

流行ニュース：<鳥インフルエンザ、エジプト（更新<sup>1</sup>）>

2006年5月5日、エジプト保健省は5月1日に入院し4日に死亡したカイロ在住の27歳の女性と同国5人目のH5N1型鳥インフルエンザによる死亡例として発表した。本症例の感染は、その患者が最近Minufiyah行政区を訪れており、そこで病気の家禽に接触したことと関係している。本症例は今年4月以降初めての症例である。エジプトでは13例が報告され、そのうち4例が死亡、8例が全快し退院した。 参照<sup>1</sup>：No. 12, 2006. p. 106

<鳥インフルエンザ、インドネシア（更新<sup>1</sup>）>

2006年5月8日、インドネシア保健省は4月17日に発症、21日に入院、26日に死亡したGreater Jakarta在住の30歳男性を同国33例目のH5N1型鳥インフルエンザのヒト感染症例として発表した。感染源は調査中であるが、家禽を含む家畜を飼育する小屋の近くに住んでいた。この通知によりインドネシアの症例数は33例となり、そのうち25例が死亡した。 参照<sup>1</sup>：No. 8, 2006. pp. 70-71

今週の話題：

## &lt;世界的な予防接種における課題および地球規模の予防接種に関する展望と戦略、2006-2015年&gt;

公衆衛生的介入で最も有効かつ対費用効果が高いのは予防接種である。ワクチン使用により天然痘の撲滅、麻疹とポリオの根絶、およびジフテリア、破傷風、百日咳による罹患数と死亡数が減少した。WHOは2003年に予防接種により救われた子供の死亡を200万人と概算したが、現行ワクチンを最適条件で使用すれば、さらに多くの命を救うことが可能である。この報告では2006-2015年における予防接種の展望を概説するために、ワクチンで予防可能な疾患（VPDs）による死者数の概算を示し、WHO地域の定期的予防接種における接種率の評価を再確認し、WHOとUNICEFが最近発表しその他のパートナーが支持した文書を紹介する。

## \* ワクチンで予防可能な死亡数の概算および勧奨ワクチン：

死亡数の概算は公衆衛生的介入の優先順位づけにおいて有用である。VPDsに関しては、これらの数値は現行ワクチンの最適条件での使用により防ぐことができた死亡数を示す。WHOの拡大予防接種計画（EPI）でワクチンが勧奨された疾患では、2002年のポリオによる5歳以下の子供の死亡数は1,000人、ジフテリア4,000人、黄熱15,000人、破傷風198,000人、百日咳294,000人、ヘモフィルスインフルエンザB菌（Hib）386,000人、麻疹540,000人以下であり、B型肝炎による成人の死亡数は600,000人であった。ワクチンは存在するが、WHOによる世界的な勧奨がない疾患で死亡した子供は、ロタウイルス（402,000人）および肺炎球菌（716,000人）が最も多く（図1）、成人においては240,000人のヒトパピローマウイルスだった。この年、全世界で250万人の子供がVPDで死亡し、その内190万人がアフリカと東南アジアで発生した（表1）。 図1：世界の子供の死亡1050万例中250万例の子供の死亡、2002年、

表1：ワクチンで予防可能な疾患（VPD）による子供の死亡数（2002年）の地域別分布、予防接種を受けていない幼児および不完全な予防接種を受けた幼児（2004年）（WER参照）

1974年のEPI発足以降、麻疹、ポリオ、ジフテリア、百日咳、破傷風はWHOの予防接種勧奨群に組込まれている。WHOは1988年に黄熱感染リスクの高い国の幼児定期予防接種に黄熱ワクチンの追加、1992年に全世界にB型肝炎ワクチンの追加、1998年に国家能力と優先事項に応じてHibワクチンの幼児定期予防接種への追加を勧告した。最近、WHOの専門家で構成される予防接種戦略諮問グループ（WHO Immunization Strategic Advisory Group of Experts）は施行に対する圧倒的な障害や、低度の疾患の確固たる証拠がない限りHibワクチン接種の世界的施行を推奨した。幼児に対する7価の肺炎球菌ワクチンは2000年の米国を始め、現在では発展途上国を含む約75ヶ国で認可された。しかし、このワクチンには発展途上国における重症疾病のかなりの割合である血清型1型と5型が含まれておらず、これらおよび追加の血清型を含むワクチンは開発中である。WHOは侵襲性肺炎球菌疾患の制御が公衆衛生上の優先事項と考えられる地域や、ワクチンの血清型がその土地の最も重要な血清型と一致する地域では、子供の予防接種計画へのワクチンの追加を勧告している。ロタウイルスワクチンは米国では2006年2月に、もう1つのワクチンが現在36ヶ国以上で認可されている。米国食品医薬品局では、最近ヒトパピローマウイルスワクチンが見直されている。

## \* ワクチン接種率の評価：

通常、定期予防接種計画は生後12-23ヶ月の子供へのジフテリア-破傷風-百日咳3種混合ワクチン（DTP3）の接種率により評価される。DTP3の接種率は1990-2004年に加盟国全体では70-78%（図2）、ヨーロッパ、西太平洋、アメリカ地域で2004年に90%以上となった一方、東南アジア地域では69%、アフリカ地域は66%であった（表1）。

B型肝炎ワクチンの有用性は3回投与ワクチン（HepB3）の達成人口で評価され、2004年にはWHO加盟国193ヶ国のうち153ヶ国（80%）で導入された。153ヶ国のうち102ヶ国では接種率が80%以上、

36ヶ国では80%未満、15ヶ国は報告されていない、もしくは全国的には導入されていない。加盟国全体の接種率は着実に上昇し、2004年には48%に達した。Hib ワクチンも3回投与（Hib3）の接種率で評価され、2004年には加盟国の92ヶ国（42%）に導入され、78ヶ国で接種率が80%以上であった。

\* 地球規模の予防接種に関する展望と戦略：

現在、WHO と UNICEF は 2006-2015 年に実行する地球規模の予防接種に関する展望と戦略（GIVS）を展開させるためにパートナーとともに取り組んでいる。GIVS は“全ての適格な人に予防接種が達成できるよう範囲を拡大し、より多くの疾病からより多くの人々を守る”ことを目的としている。これによると、鍵となる戦略と活動として4つの戦略分野（1）定期予防接種の接種率の向上、子供1人あたり少なくとも4回のワクチンを確実に接種すること、全ての世代に展開していくこと；（2）新しいワクチンと技術を導入していく；（3）予防接種、他の関連した健康介入およびサーベイランスを健康システムにおいて統合する；（4）世界的相互依存の状況における予防接種、が挙げられている。

図2：世界の予防接種、1980-2004年（WER参照）

\* 編集ノート：

GIVS で述べられている多くの活動は発足前から実施されていたが、GIVS はこれらの活動を一体化し、重要地域の決定方法と必要な物資を国々に与えている。GIVS に基づく包括的多年計画（cMYP）の展開は国家レベルでの GIVS 戦略への重要な一歩に貢献した。定期的予防接種の達成度を上昇させる戦略の要として全地区達成（RED）戦略を実施している。

新規ワクチンの接種が増加すれば、子供の死亡数は大いに減少するだろう。GIVS の2つの優先事項は、疾病への負担、経済的分析、導入の実現可能性に基づくワクチン導入に関する決定を行うための能力の拡大をしている国を援助すること、およびワクチン供給を維持できる国家体制を確立することである。

GIVS は予防接種への障害を減らすための健康部門の強化、疾患監視およびデータ管理の強化を向上させ、実行への戦略を提示している。公衆衛生的介入において予防接種サービスは最も社会への浸透性が高いので、予防接種を単独で提供するよりも、その他の介入と結びつけることを奨励し、ビタミンAサプリメント、抗蠕虫薬、蚊帳などが定期予防接種やキャンペーンの際に配布された。また、HIV に感染した幼児の治療と幼児のマラリアに対する断続的な予防内服を統合した定期的予防接種サービスを評価するために試験的な計画が展開中である。

#### 流行ニュースの続報：

##### <インフルエンザ>

全体的にインフルエンザ流行は14-16週にかけて減少傾向となり、16週目は散発的な報告があった。

・ベラルーシ<sup>1</sup>：A型及びB型が流行し、インフルエンザ様疾患（ILI）の診断率は流行レベルだが、16週に減少傾向となった。

・カナダ<sup>1</sup>：14-16週にかけて減少傾向となった。A型及びB型が同時流行し、ILIの診断率は予想範囲内であった。

・フィンランド<sup>1</sup>：A（H3N2）型およびB型に関連して14-16週にかけて散発症例や局所的な集団発生が引き続き報告された。全体的な流行は低度のままである。

・ドイツ<sup>1</sup>、スペイン<sup>1</sup>、スイス<sup>1</sup>、ウクライナ<sup>1</sup>：流行は14週に減少し始め、16週は散発報告された。

・香港<sup>1</sup>：14週間のわずかな流行増加の後、15週に初めて減少が認められた。16週にはA（H1N1）型およびB型が同時流行しているが、全体的には低度の流行であった。

・ノルウェー<sup>1</sup>：A（H1）型およびA（H3N2）型が同時流行し、流行は第2次ピーク後13週に減少し、16週は局所的に報告された。

・ルーマニア<sup>1</sup>：流行は16週に減少し、散発的に報告された。

・ロシア連邦<sup>1</sup>：流行は14週にわずかに減少を始め、A（H1）型、A（H3N2）型、およびB型ウイルスが同時流行しており、14-16週にかけては局地的に報告された。

・スロベニア<sup>1</sup>：広範囲に渡るA（H3N2）型は15週から減少した。全体的には16週に散発報告された。

・アメリカ合衆国：流行は14-16週に減少し、ILIの診断率も国の基準以下であった。16週に局所的に報告され、36%がA型、64%がB型であった。A型の亜型はH3N2型、H1N1型がほぼ同数であった。

・その他の報告：14-16週の間、低度のインフルエンザ流行がチリ（A）<sup>2</sup>、クロアチア（H3、A）<sup>1</sup>、デンマーク（H3）<sup>2</sup>、フランス（H1、H3、B）、ギリシャ（H1）、アイスランド（H3、A、B）<sup>3</sup>、イラン・イスラム共和国（H1、B）<sup>1</sup>、イスラエル（H1、A、B）<sup>2</sup>、イタリア（H1、A、B）<sup>1</sup>、日本（H1、B）<sup>1</sup>、ラトビア（H3、A、B）<sup>1</sup>、ルクセンブルグ（B）<sup>1</sup>、メキシコ（A、B）<sup>1</sup>、ニューカレドニア（H1、B）、ポーランド（H1、H3、B）<sup>1</sup>、セルビア・モンテネグロ（B）<sup>1</sup>、南アフリカ（H3、A）、スウェーデン（A、B）<sup>1</sup>、チュニジア（H1、B）<sup>1</sup>、英国（H1、H3）<sup>1</sup>で報告された。アルゼンチン<sup>2</sup>とパラグアイでは流行は報告されなかった。参照：<sup>1</sup>No. 13, 2006, pp. 127-128、<sup>2</sup>No. 5, 2006, pp. 47-48、<sup>3</sup>No. 3, 2006, p. 32

（桑原三和、田村由美、小西英二）